

Patientenanmeldung Geriatrische Tagesklinik

Sankt Elisabeth Krankenhaus Eutin
Bismarckstraße 12 · 23701 Eutin
tagesklinik@sek.eutin.de



Fax 04521 802-149 Telefon 04521 802-140



Transportinformationen <ul style="list-style-type: none"><input type="checkbox"/> Patient benötigt Hilfsmittel, z. B. Rollator<input type="checkbox"/> Patient braucht Hilfe beim Treppensteigen<input type="checkbox"/> Patient lebt alleine<input type="checkbox"/> Patient sollte in Begleitung den Bus besteigen<input type="checkbox"/> Patient muss im Rollstuhl gefahren werden.	
Patientenname / Anschrift: Name, Vorname: _____ Geburtsdatum: _____ Anschrift: _____ Krankenkasse: _____ Versicherten -Nr.: _____	Kontaktdaten des Patienten: Telefon: _____ Kontaktperson: _____ _____ Einweisung geplant für (Datum)
Hauptbehandlungsdiagnose bitte Datum bei Akutereignis / OP:	Relevante Nebendiagnosen:
Bitte Medikamentenplan und relevante Arztbriefe mitgeben oder zufaxen!	
Absender (Stempel): Telefon: _____ Fax: _____	Informationen / Behandlungsziel: